

2010年基础护理：急腹症病人体液不足护理计划护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_9F_BA_c21_733.htm

1、相关因素 禁食、呕吐、出汗、胃肠减压。脏器破裂出血。肠梗阻致体内液体重新分布。液体摄入不足。 2、主要表现 精神萎靡、多汗、脉速、心率快。皮肤弹性差、脱水貌。来源:百考试题网 尿量减少、尿色深黄。呕吐频繁、呕血、黑便。 <http://ks.100test.com> 血压下降，脉压变小，出冷汗、面色苍白，甚至休克。 3、护理目标 病人维持正常的体液平衡，表现为生命体征平稳，尿量大于30ml/h. 4、护理措施 按医嘱为病人静脉输液，补充足够的水、电解质，必要时输血浆或全血。记录24小时出入水量，为补液提供有效的依据。 www.Examda.CoM 观察记录病人尿色、量，必要时记录每小时尿量。有胃肠减压者应及时抽吸出胃内液体和气体，并观察记录胃液色、量和性质。注意观察病人皮肤、粘膜情况。根据病情监测血压、脉搏、呼吸，每0.5~1小时1次，并进行记录。 5、重点评价 生命体征是否平稳。 <http://ks.100test.com> 有无电解质紊乱。出入水量是否平衡。来源：考试大 尿量、尿比重是否正常。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏 相关推荐：2010年基础护理：急腹症病人恐惧的护理计划 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com